

質疑応答

司会：本日のテーマ「在宅での緩和ケア」について宮崎先生・神谷先生に質問がありましたらお願いします

S 先生

これからは患者さんの意思確認についてリビングウィル等用いながら行っていきたいと思っています。またスピリチュアルペインに関しても意識してやっていきたいと思いました。本日の内容とは違うのですが・・・、最近、転倒から往診するケースがたびたびあります。大腿骨頸部骨折が疑われる際はどのようにしたらいいのでしょうか。

I 病院 N 先生

気軽に連絡していただけたらと思います。病院と往診医師との連携も重要です。落ち着いたらまた自宅へ戻っていただこうと思います。

私からも質問させてください。先生方が考える、在宅医療がうまくいったと思えるのはどのようなときですか。また大事にしていることは何でしょうか。

宮崎先生

医者の独りよがりにならないことが大切かと思います。

I 病院 N 先生

そうですね、家族の価値観に合わせていくことが医療者として大切です。

神谷先生

入退院を繰り返していた慢性心不全の患者さんが、在宅医療で介入させてもらうことによって入院せず、自宅でながく過ごすことができたときうまくいったと思います。また、家族からずっとうちにいられて気楽になりました・・・なんて言われるとうれしいです。

宮崎先生

緩和ケアには本日話したようなテクニックも必要です。ただ〇〇病院さんをはじめ、レスパイト入院など、他職種・地域の力を借りることも大切です。

ケアマネ I さん

今後、在宅医療で大事な職種はなんだと思われますか。

宮崎先生

薬剤師さんの力です。麻薬の調節など、もっと力を借りたいです。

ケアマネ I さん

医師が求めているケアマネージャーの役割とは何でしょうか

宮崎先生

ケアマネはより家族に近い存在あり、医療者と家族の板ばさみになる仲介役です。医療者の考え・言葉を家族へ翻訳して伝えていただけると助かります。

神谷先生

私が患者さん宅を訪問すると、すでにケアマネさんが待っていてくださることがあります。そんなとき感じるのですが、ケアマネさんは患者/家族と談笑していて、私が入りにくいようなすごくいい空気がすでに出来上がっていることがあります。おそらく患者/家族はケアマネさんのほうが、医療者よりも本音で話をしやすいのではないのでしょうか。ですので、意思決定支援に関してもケアマネさんは適役ではないかと思います。

司会：在宅で患者さんをたくさん診られている I 先生の感想をいただけるのでしょうか。

I 先生

在宅では、患者/家族が満足してくれるように取り組んでいます。

例えば、患者さんであるおじいさんを介護しているおばあさんから「私の調子が悪くなったら、先生よろしくお願いします」と言ってもらえることができれば、在宅医療はうまくいっていると考えます。さきほどから話に出っていますが、舵取りとしてケアマネージャーの役割は重要です。患者とケアマネージャーがコミュニケーションをとって多職種でその意見を共有できればいいと思います。

司会：時間もなくなってきました。宮崎先生、一言お願いします。

宮崎先生

チームでミーティングしていくことはとても重要です。そして在宅ではモヤモヤしながらも考え続けることが大切だと思います。これからもよろしくお願いします。

司会：K さんからも一言お願いします。

西尾市在宅医療サポートセンター K さん

いつもみなさんの熱意に励まされます。サポートセンターも頑張らないといけないと思います。患者さんの中には家族に迷惑をかけるかもしれないと思いながら医療・ケアを受けている方もみえます。それぞれの立場のみなさんが自分の力を発揮していただければ西尾市の在宅医療も前に進むことができます。これからもよろしくお願いします。

司会：時間となりました。本日は遅くまでありがとうございました。